

**INSTITUTO UNIVERSITÁRIO MILITAR
DEPARTAMENTO DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS
CURSO DE PROMOÇÃO A OFICIAL SUPERIOR
2017/2018**



TII

**FORMAÇÃO PROFISSIONAL E PREPARAÇÃO
DO PESSOAL DA ÁREA DA SAÚDE DAS FORÇAS ARMADAS.**

**O TEXTO CORRESPONDE A TRABALHO FEITO DURANTE A
FREQUÊNCIA DO CURSO NO IESM SENDO DA RESPONSABILIDADE DO
SEU AUTOR, NÃO CONSTITUINDO ASSIM DOCTRINA OFICIAL DAS
FORÇAS ARMADAS PORTUGUESAS OU DA GUARDA NACIONAL
REPUBLICANA.**

**Diana Catarina Pinheiro Fernandes da Terra
Primeiro-tenente Médico Naval**



INSTITUTO UNIVERSITÁRIO MILITAR
DEPARTAMENTO DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS

FORMAÇÃO PROFISSIONAL E PREPARAÇÃO
DO PESSOAL DA ÁREA DA SAÚDE DAS FORÇAS
ARMADAS.

1TEN MN Diana Catarina Pinheiro Fernandes da Terra

Trabalho de Investigação Individual do CPOS-M 2017/18

Pedrouços 2018



**INSTITUTO UNIVERSITÁRIO MILITAR
DEPARTAMENTO DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS**

**FORMAÇÃO PROFISSIONAL E PREPARAÇÃO
DO PESSOAL DA ÁREA DA SAÚDE DAS FORÇAS
ARMADAS.**

1TEN MN Diana Catarina Pinheiro Fernandes da Terra

Trabalho de Investigação Individual do CPOS-M 2017/18

Orientador: TCOR MED Maria Isabel Sousa

Co-orientador: CFR FZ Duarte Mendes

Pedrouços 2018



Declaração de compromisso Antiplágio

Eu, Diana Catarina Pinheiro Fernandes da Terra, declaro por minha honra que o documento intitulado “formação profissional e preparação do pessoal da área da saúde das forças armadas” corresponde ao resultado da investigação por mim desenvolvida enquanto auditora do Curso de Promoção a Oficial Superior 2017/2018 no Instituto Universitário Militar e que é um trabalho original, em que todos os contributos estão corretamente identificados em citações e nas respetivas referências bibliográficas.

Tenho consciência que a utilização de elementos alheios não identificados constitui grave falta ética, moral, legal e disciplinar.

Pedrouços, 14 de maio de 2018

1TEN MN Diana Fernandes da Terra



Índice

Introdução	1
1 - O atual modelo de formação de socorristas nas FFAA portuguesas.....	4
1.1 Formação de socorristas na Marinha Portuguesa	4
1.2 Formação de socorristas no Exército Português	5
1.3 Formação de socorristas na Força Aérea Portuguesa	6
2 - Modelos de formação de socorristas em outras instituições	8
2.1 O modelo reconhecido pelas instituições civis nacionais	8
2.1.1 Formação e competências em emergência pré-hospitalar.....	8
2.1.2 Formação em apoio hospitalar	11
2.2 O modelo adaptado pela OTAN e países aliados	11
2.2.1 Modelo de prestação de primeiros socorros em missões da OTAN	11
2.2.2 Modelos de prestação de primeiros socorros no apoio às operações de alguns países aliados.....	13
3 – Competências dos socorristas militares no apoio operacional	15
3.1 Análise do desempenho por ramo das FFAA	15
3.2 Análise global do desempenho	17
Conclusões e Recomendações	18

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Objetivo geral e específicos do TIFC.....	2
Tabela 2 - Questão central, derivadas e respetivas hipóteses do TIFC.	2
Tabela 3 - Cursos ministrados pela escola de socorrismo da CVP, respetivos conteúdos programáticos, certificação e duração.....	9

Índice de Apêndices

Apêndice A — Registos de Entrevista	Apd A-1
---	---------



Resumo

O objeto de estudo deste trabalho é a formação profissional e preparação do pessoal da área da saúde das forças armadas, através da avaliação da formação ministrada aos socorristas militares em resposta às necessidades operacionais dos ramos e das forças nacionais destacadas. Foi utilizada uma estratégia de investigação qualitativa, com uma abordagem do tipo hipotético-dedutivo e um desenho do tipo “estudo de caso” baseado na revisão bibliográfica e entrevistas estruturadas. Descreve-se a formação ministrada nas forças armadas aos socorristas, analisa-se a formação proposta pelas entidades civis nacionais, Organização do Tratado do Atlântico Norte e países aliados para estes profissionais e avalia-se a adequação das competências conferidas pela formação às necessidades do apoio operacional. Conclui-se propondo o abandono do atual sistema de formação e sugerindo orientações para o novo sistema de formação.

Palavras-chave

Formação, saúde militar, forças armadas, saúde operacional, primeiros socorros, socorristas



Abstract

The aim of this paper is to study the professional training and preparation of the health care personnel of the armed forces through the evaluation of the training of military rescuers in response to operational needs of each branch and national deployed forces. A qualitative research strategy was used, with a hypothetical-deductive approach and a "case study" design based on bibliographic review and structured interviews. The training of military rescuers is described, the training proposed by national civilian organizations, the North Atlantic Treaty Organization and allied countries for these professionals is analysed, and the adequacy of the competences conferred by the training for the needs of the operational support is evaluated. We conclude by proposing that the current training system is abandoned and suggest guidelines for the development of the new training system.

Key words

Training, military health, armed forces, operational health, first aid, first responders.



Lista de Abreviaturas, Siglas e Acrónimos

CFMTFA - Centro de Formação Militar e Técnica da Força Aérea

CVP – Cruz Vermelha Portuguesa

DGES – Direção-Geral Ensino Superior

DGS – Direção-Geral da Saúde

DIRSAM - Direção de Saúde Militar

DLA – Departamento de Limitação de Avarias

EMFAR – Estatuto dos Militares das Forças Armadas

ESSM - Escola de Serviço de Saúde Militar

EUA – Estados Unidos da América

ETNA – Escola de Tecnologias Navais

FAP – Força aérea

FFAA – Forças Armadas

FND – Forças Nacionais Destacadas

IEFP – Instituto de Emprego e Formação Profissional

ILO – *International Labour Organization*

INEM – Instituto Nacional de Emergência Médica

MN – Médico Naval

OTAN: Organização do Tratado do Atlântico Norte

PHTLS - *Pre-Hospital Trauma Life-Support*

QNQ – Quadro Nacional de Qualificações

RVCC – Reconhecimento, Validação e Certificação de Competências

SBV - DAE – Suporte Básico de Vida - Desfibrilhador Automático Externo

SIEM – Sistema Integrado de Emergência Médica

SNS – Serviço Nacional de Saúde

STANAG – *Standardization Agreement*

TAS – Tripulante de Ambulância de Socorro

TAT – Tripulante de Ambulância de Transporte

UEFISM - Unidade de Ensino, Formação e Investigação da Saúde Militar



Introdução

O trabalho de final de curso tem como tema proposto a ‘Formação profissional e preparação do pessoal da área da saúde das Forças Armadas’. As missões militares, quer no contexto da atividade operacional de cada ramo quer no contexto de Forças Nacionais Destacadas (FND) dependem intrinsecamente da capacidade de cada militar que as integram de exercer as suas funções. A saúde é, por isso, uma das áreas que contribui diretamente para a prontidão da força, quer pelo apoio direto na fase de planeamento, quer pelo apoio efetivo a cada militar individualmente. Se na fase de planeamento é necessário um elemento médico, *Medical Advisor*, com conhecimento técnico e competências em saúde pública, por outro lado, no terreno as necessidades de diferenciação são diferentes, requerendo conhecimentos e competências de múltiplas valências da área médica de forma a satisfazer as necessidades do contexto operacional, com o objetivo último de contribuir para manter a operacionalidade máxima da força.

Tanto na vida civil como em teatro de operações é inquestionável que numa emergência uma resposta inicial rápida pode ser determinante entre a vida e a morte do acidentado (Monsieurs et al., 2015). A primeira assistência no contexto laboral é de tal forma determinante que foi regulado pela organização mundial do trabalho (ILO, 2006), tendo sido transposto para a legislação nacional e normas da Direção Geral da Saúde (DGS)(Assembleia da República, 2009; DGS, 2014). No contexto militar também a Organização do Tratado do Atlântico Norte (OTAN) na sua doutrina reflete a necessidade de prestar cuidados de saúde em cumprimento com a legislação nacional, organizações internacionais e as necessidades operacionais, e estipula cronologicamente a assistência médica (OTAN, 2015).

É consensual a necessidade de médicos e enfermeiros com competências e formação para o apoio operacional e em FND, sendo a sua formação reconhecida pela Direção-Geral do Ensino Superior e regulada por ordens profissionais (DGES, 2017). No terreno, o apoio destes profissionais é organizado de forma a otimizar recursos, cabendo muitas vezes a outros profissionais a prestação de cuidados de saúde imediatos/primários. Apesar de idealmente todos termos a capacidade de executar apoio de primeiros socorros, ou seja, pelo ‘atendimento de emergência prestado no local de trabalho em situação de lesão ou de doença súbita’ (ILO, 2006; OTAN, 2017a, 2015), muitas vezes são os socorristas militares os responsáveis pelo primeiro apoio nas unidades militares e teatro de operações. São eles os responsáveis pela primeira abordagem aos militares que buscam apoio de saúde, e como tal constituem-se um fator determinante em situações de risco de vida, recuperação



atempada dos militares e consequentemente na capacidade da força. As funções destes militares estendem-se ainda ao apoio em contexto hospitalar em todos os níveis de diferenciação, apoiando as equipas médicas e de enfermagem, contribuindo também desta forma para a atividade operacional.

O objeto de estudo deste trabalho é a formação profissional e preparação do pessoal da área da saúde das FFAA, mas dada a abrangência do tema e a diversidade de profissionais que intervêm na área da saúde das forças armadas, considerou-se que o tema deveria ser limitado a um grupo profissional. Assim, este trabalho incidirá de forma particular sobre a formação dos socorristas, como profissionais prestadores dos primeiros socorros e apoio a enfermeiros e médicos no contexto operacional dos ramos e FND, estudando a formação atualmente ministrada e eventuais necessidades identificadas.

Atendendo ao objeto de estudo e sua delimitação, foram estabelecidos o objetivo geral e objetivos específicos, conforme descrito na tabela 1 e desenvolvidas a questão central, questões derivadas e respetivas hipóteses, conforme descrito na tabela 2.

Tabela 1 - Objetivo geral e específicos do TIFC.

Objetivo Geral	Avaliar a formação ministrada aos socorristas militares em resposta às necessidades operacionais dos ramos e das forças nacionais destacadas.
Objetivo Específico 1	Descrever a formação ministrada nas forças armadas aos socorristas militares.
Objetivo Específico 2	Analisar a formação proposta pelas entidades civis nacionais, OTAN e países aliados para socorristas.
Objetivo Específico 3	Avaliar a adequação das competências conferidas aos socorristas pela formação às necessidades do apoio operacional.

Tabela 2 - Questão central, derivadas e respetivas hipóteses do TIFC.

Questão central	Qual o modelo de formação mais adequado a ser implementado na formação de socorristas militares das Forças Armadas Portuguesas?
Questão derivada 1	O atual modelo de formação de socorristas militares é adequado às necessidades operacionais de cada ramo e das FND?
Hipótese 1	O atual modelo de formação de socorristas militares nas FFAA poderá não estar adequado às necessidades operacionais de cada ramo e das FND.
Questão derivada 2	A formação proposta pelas entidades civis nacionais, OTAN e países aliados é passível de ser aplicado nas FFAA portuguesas?
Hipótese 2	Existem elementos da formação de socorristas no âmbito civil nacional e da OTAN e países aliados passíveis de ser aplicados na formação dos socorristas militares.
Questão derivada 3	É necessário o desenvolvimento de competências complementares de socorrismo no apoio operacional?
Hipótese 3:	Existe necessidade de desenvolvimento de competências complementares dos socorristas militares no apoio operacional.



Foi adotada uma estratégia de investigação qualitativa, com uma abordagem do tipo hipotético-dedutivo e um desenho do tipo “estudo de caso” baseado na revisão bibliográfica e entrevistas estruturadas. A revisão bibliográfica abrangeu legislação, documentos doutrinários da OTAN, planos de curso militares e civis e trabalhos de investigação do IUM. As entrevistas foram dirigidas a oficiais médicos militares dos três ramos que integraram atividade operacional ou FND nos últimos dois anos.

Após uma explanação do atual modelo de formação dos socorristas militares, serão abordados outros modelos, nacionais e internacionais, de formação destes profissionais e será abordada a adequação das competências dos mesmos às necessidades da atividade operacional e FND, dando resposta às questões derivadas e validando as hipóteses colocadas. Concluir-se-á tentando dar resposta à questão central, e fazendo propostas de melhoria e futuros trabalhos.



1 - O atual modelo de formação de socorristas nas FFAA portuguesas

A recente reestruturação da saúde militar sob uma única direção – Direção de Saúde Militar (DIRSAM) - integrada do Estado Maior General das Forças Armadas formou a Unidade de Ensino, Formação e Investigação da Saúde Militar (UEFISM) na sua dependência, com a missão de ‘ministrar a formação, gerir o ensino pós -graduado não conferente de grau académico e coordenar os estudos de investigação clínica no âmbito da saúde militar’ (Conselho de Ministros, 2014). No entanto, por ora, mantêm-se as especificidades de formação dos socorristas de cada ramo, estando ainda a decorrer um esforço para unificação e uniformização da formação dos profissionais de saúde militares. Assim, o estudo da formação dos socorristas militares obriga a revisitar o plano adotado por cada um dos ramos.

1.1 Formação de socorristas na Marinha Portuguesa

Na Marinha as praças socorristas estão previstas como especialização da classe de fuzileiros, tendo o último curso de formação ocorrido há mais de uma década. A atividade destas praças está restrita à Base e Escola de Fuzileiros, tendo como funções o apoio à atividade operacional e ao serviço de saúde desta unidade. Nas unidades navais, a função de socorrista está atribuída, em acumulação com outras funções, a militares normalmente da área da logística de abastecimento.

A formação na área do socorrismo na marinha é da responsabilidade do Departamento e Limitação de Avarias (DLA) da Escola de Tecnologias Navais (ETNA). O Curso Básico de Socorrismo ASS27 tem um âmbito mais abrangente com o objetivo de ‘habilitar os formandos com os conhecimentos e técnicas necessárias à prestação básica de primeiros socorros’(DLA, 2011a). A habilitação para os militares com função de socorrista é dada pela frequência do Curso Complementar de Socorrismo ASS28 e nos casos específicos dos elementos do Destacamento de Ações Especiais e Mergulhadores Sapadores pelo Curso de Socorrismo em Combate ASS30. Decorrem anualmente várias edições dos cursos supra-citados com gestão de vagas pela Direção de Formação da Superintendência de Pessoal da Marinha.

Assim, os socorristas a bordo das unidades navais idealmente têm formação básica e complementar em socorrismo ministrada pela ETNA. De acordo com os programas de formação dos mesmos (DLA, 2011a, 2011b), com duração cumulativa de seis dias úteis e validade de dois anos, os objetivos gerais são dotar os discentes com a capacidade de «prestar primeiros socorros em qualquer dos graus gerais de prontidão para combate;



colaborar nas ações de Saúde Pública e Proteção da Força em campanha» (DLA, 2011b, p. 4.1), tendo um enfoque especial na evacuação de baixas em contexto de incêndio ou traumatologia em compartimentos de difícil acesso, mimetizando o ambiente a bordo dos navios.

O apoio a profissionais de saúde no âmbito hospitalar na Marinha foi, tradicionalmente, atribuído a profissionais auxiliares de saúde civis contratados para o efeito e o apoio administrativo delegado ao cuidado de praças das várias especialidades com limitações para a atividade operacional / embarque. Esta gestão de recursos contrasta com a organização adotada pelos restantes ramos das FFAA.

A mais-valia desta abordagem de gestão de pessoal e formação é a adequação à realidade da Marinha Portuguesa, nomeadamente a acumulação e redundância de funções dos militares pela especificidade dos incidentes da vida de bordo e a adaptação à dinâmica do planeamento das unidades navais. As principais limitações encontradas são o tempo reduzido de formação, que se consideram não ser ultrapassados pela necessidade de revalidação de competências, que nem sempre é possível dentro do recomendado. O facto de as competências não serem reconhecidas na sociedade civil, nomeadamente pelo Instituto de Emprego e Formação Profissional (IEFP) no seu sistema de Reconhecimento Validação e Certificação de Competências (RVCC), limita os militares na empregabilidade após saída da vida militar e impacta na motivação dos mesmos. Carece ainda averiguar a real adequação das competências adquiridas às necessidades das funções a bordo.

1.2 Formação de socorristas no Exército Português

No Exército português, os socorristas são uma especialidade autónoma, formados até ao momento na Escola de Serviço de Saúde Militar (ESSM) com um curso de formação específica/qualificação com duração de 630 tempos escolares e componente prática integrada. Estão previstos anualmente quatro cursos com o objetivo de ministrar formação a praças das forças armadas e forças de segurança (ESSM, 2015).

As funções principais destes profissionais, que exercem funções a tempo inteiro, são prestar apoio de primeiros socorros a vítimas, colaborar com outros profissionais de saúde na prestação de cuidados e assegurar as normas de segurança e higiene no trabalho (ESSM, 2015). As competências adquiridas permitem apoiar a saúde militar na componente operacional no teatro de operações, mas também a níveis mais diferenciados, ou seja, em ambiente hospitalar.



A formação ministrada confere não só habilitação para as suas funções, mas também o Certificado no Módulo de Suporte Básico de Vida com Desfibrilhador Automático Externo (SBV-DAE) e Certificado no Módulo de Tripulante de Ambulância de Transporte (TAT- Tripulante de Ambulância de Transporte) pelo Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM), devendo esta ser revalidada cada 3 anos. (ESSM, 2015).

A formação ministrada e estrutura da carreira de praça socorrista no exército permitem a aquisição e consolidação de conhecimentos e encontra-se estruturada de forma a permitir apoio a todos os níveis, desde o teatro até ao ambiente hospitalar. O reconhecimento das competências por instituições civis constitui uma motivação adicional para estes profissionais e permite o exercício de funções similares na sociedade civil, valorizando a sua experiência na vida militar após o *terminus* do seu contrato.

1.3 Formação de socorristas na Força Aérea Portuguesa

Às praças socorristas da Força Aérea (FAP) são formadas no Centro de Formação Militar e Técnica da Força Aérea (CFMTFA), localizada na OTA, com o Curso de Formação de Praças do Regime de Contrato do Serviço de Saúde (PDINST 144-74) (Direção de Instrução, 2015). O curso, com uma carga horária de 1000 horas, corresponde a um nível 4 do Quadro Nacional de Qualificações (QNQ) do IEFP, com equivalência ao ensino secundário, mas carecendo ainda da certificação de curso técnico profissional. Integra ainda um período de formação da ESSM para certificação do SBV-DAE e TAT. O curso integra uma componente de formação militar (150 horas) e noções gerais de evacuações aeromédicas (50 horas). No entanto, o plano do curso, que se encontra em revisão, prevê predominantemente uma componente teórica de anatomo-fisiologia e administrativa, limitando a prática a contexto de simulação na ESSM (Direção de Instrução, 2015). A estrutura do curso baseia-se nas funções das praças do serviço de saúde na FAP: técnico auxiliar de saúde, de forma a dar resposta às necessidades do anterior Hospital da Força Aérea, e nos centros de saúde das unidades.

Apesar da certificação e reconhecimento do IEFP da formação ministrada, a FAP tem tido nos últimos anos dificuldade no recrutamento de indivíduos para estas funções, com taxas de ingresso inferiores a 50% (Rodrigues, 2017), à semelhança do que se tem verificado para todas as especialidade militares.

Em termos de formação, funções e contratação, o exército e a força aérea têm uma abordagem próxima. No entanto ao contrário da marinha e do exército, as praças socorristas da FAP raramente integram a equipa de saúde em missões operacionais, sendo



esta habitualmente constituída por médico e enfermeiro (Rodrigues, 2017). A FAP capacita, no entanto, todos os seus militares com competências de socorrismo através de um curso de primeiros socorros no âmbito do *Individual Common Core Skills* (ICCS), de acordo com o recomendado pela OTAN (OTAN, 2017a), ultrapassando eventuais lacunas da ausência de socorrista das suas missões operacionais.



2 - Modelos de formação de socorristas em outras instituições

2.1 O modelo reconhecido pelas instituições civis nacionais

A regulamentação da prestação de cuidados do doente urgente, na sua vertente medicalizada e não medicalizada em Portugal está legalmente atribuída ao INEM (Ministério da Saúde, 2012) a quem é também atribuída a missão de «formação em emergência médica» (Ministério da Saúde, 2012 alinea d) número 2, art 3º) e competências de «definir, planear, coordenar e certificar a formação em emergência médica dos elementos do SIEM¹, incluindo dos estabelecimentos, instituições e serviços do Serviço Nacional de Saúde (SNS)» (Ministério da Saúde, 2012 alínea h) do número 3, art 3º). Assim, a formação dos técnicos de assistência em emergência médica no contexto do SNS está sujeito a uma entidade certificadora, que no entanto, não tem jurisdição sobre os restantes elementos do Sistema Nacional de Saúde, que integra a Saúde Militar. De notar, que apesar da ausência da necessidade de certificação, a ESSM consta como entidade certificada pelo INEM para ministrar os cursos previamente referidos (INEM, 2018).

Atendendo ao objeto deste trabalho, optou-se por limitar a análise da formação das entidades civis nacionais aos seguintes cursos: Curso de Suporte Básico de Vida (SBV), SBV-DAE, TAT e Curso de Tripulante de Ambulância de Socorro (TAS) e Curso Profissional de Técnico Auxiliar de Saúde, correspondendo ao apoio de emergência pré-hospitalar e hospitalar, funções dos socorristas militares no apoio à atividade operacional. Por competência para ministrar os cursos acima descritos e integrar a estrutura do Ministério da Defesa, analisam-se os planos de formação da escola de socorrismo e profissional da Cruz Vermelha Portuguesa (CVP).

2.1.1 Formação e competências em emergência pré-hospitalar

Incluem-se neste âmbito os cursos de SBV, SBV-DAE, TAT e TAS, sendo estes considerados como cursos de aperfeiçoamento técnico da carreira de bombeiro (Autoridade Nacional de Proteção Civil, 2015), os primeiros respondedores no contexto de emergência na comunidade civil.

¹ O Sistema Integrado de Emergência Médica é o «conjunto de ações coordenadas, de âmbito extra-hospitalar, hospitalar e inter-hospitalar, que resultam da intervenção ativa e dinâmica dos vários componentes do sistema de saúde nacional, de modo a possibilitar uma atuação rápida, eficaz e com economia de meios em situações de emergência médica. Compreende toda a atividade de urgência/emergência, nomeadamente o sistema de socorro pré-hospitalar, o transporte, a receção hospitalar e a adequada referência do doente urgente/emergente» (INEM, 2013, p. 3). As entidades envolvidas são a Polícia de Segurança Pública, a Guarda Nacional Republicana, o INEM, os Bombeiros, a Cruz Vermelha Portuguesa e os Hospitais e Centros de Saúde. O INEM é a entidade responsável pela coordenação de emergências na área da saúde através do Centro de Orientação de Doentes Urgentes (CODU).

**Tabela 3 - Cursos ministrados pela escola de socorrismo da CVP, respectivos conteúdos programáticos, certificação e duração.**

Curso	Conteúdos programáticos	Certificação	Tempo escolar
Suporte básico de vida	Apresentação teórica do SBV, Práticas SBV adulto.	SBV	4 horas
Suporte básico de vida / desfibrilhação automática externa	Apresentação teórica do SBV, Práticas SBV adulto, Apresentação teórica do DAE, Práticas SBV e DAE	SBV/DAE	6 horas
Curso Europeu de Primeiros Socorros	Sistema Integrado de Emergência Médica, Princípios Gerais do Socorrismo, 4 Passos em Primeiros Socorros, Suporte Básico de Vida, Desfibrilhação Automática Externa, Hemorragias, Feridas, Queimaduras, Lesões na Cabeça, Pescoço ou Dorso, Lesões nos Ossos, Músculos ou Articulações, Intoxicações, Dor Precordial, Acidente Vascular Cerebral.		12 horas
Socorrismo pediátrico	Princípios Básicos, Os Quatro Passos em Primeiros Socorros, Suporte Básico de Vida e Desfibrilhação Automática Externa, Hemorragias, Feridas, Queimaduras, Intoxicações, Lesões na Cabeça, Pescoço ou Dorso, Lesões nos Ossos, Músculos ou Articulações, Lipotímia, Epilepsia, Diabetes, Hipertermia, Alterações Gastrointestinais, Efeitos do Calor e Frio.		15 horas
Técnico Socorrista de proximidade	Sistema Integrado de Emergência Médica, Conceitos Genéricos, Exame da Vítima, Suporte Básico de Vida e Desfibrilhação Automática Externa, Oxigenoterapia, Choque, Hemorragias, Intoxicações, Socorro Psicológico, Situação de Sinistro Múltiplo I, Alterações do Estado de Consciência, Efeitos do Ambiente, Parto de Emergência, Traumatismos, Remoção de Emergência, Situação de Sinistro Múltiplo II	SBV/DAE	30 horas
Tripulante de Ambulância de Transporte	Sistema Integrado de Emergência Médica, Anatomia e Fisiologia, Exame da Vítima, Adjuvantes da Via Aérea e Oxigenoterapia, Suporte Básico de Vida e Desfibrilhação Automática Externa, Suporte Básico de Vida Pediátrico, Emergências Médicas e Parto Iminente, Emergências de trauma, Imobilização de Membros, Controlo de hemorragias, Pensos e Ligaduras.	SBV/DAE, TAT	50 horas
Tripulante de Ambulância de Socorro	Sistema Integrado de Emergência Médica, Anatomia e Fisiologia, Exame da Vítima, Adjuvantes da Via Aérea e Oxigenoterapia, Suporte Básico de Vida e Desfibrilhação Automática Externa, Suporte Básico de Vida Pediátrico, Emergências Obstétricas e Pediátricas, Emergências Médicas, Emergências de Trauma, Bancas Práticas, Estágios no CODU e em Ambulância	SBV/DAE, TAS	210 horas

(Adaptado de CVP, 2018)



A escola de socorrismo da CVP ministra os cursos referidos, individualmente ou associados, com os conteúdos programáticos e tempos escolares de acordo com a tabela 3. Na avaliação do catálogo de cursos disponíveis, além da sua certificação, destaca-se para os cursos de técnico socorrista de proximidade, TAT e TAS, a amplitude de temas abordados, mas também a duração dos mesmos. Na comparação do Curso Complementar de Socorrismo da Marinha com o Curso Técnico Socorrista de Proximidade, verifica-se uma proximidade na duração dos mesmos (6 dias vs 30 horas). Relativamente aos cursos de socorrismo da ESSM e o PDINST 144-74 (C) da Força Aérea, com duração de 630 e 1000 horas respetivamente, verifica-se uma duração francamente superior ao curso de TAT ou mesmo TAS, de 50 e 210 horas respetivamente.

Recentes alterações têm vindo a ser propostas à atual abordagem da emergência pré-hospitalar, e no contexto da reestruturação da carreira dos técnicos de emergência médica do INEM, com funções parcialmente sobreponíveis aos socorristas militares, importa avaliar as competências que lhes são atribuídas. Em Portugal o modelo adotado até à data foi o Franco-Germânico «*stay and play*» de abordagem na emergência médica, cujo objetivo é levar os cuidados médicos e de enfermagem até ao doente e estabilizá-lo antes do transporte (Mateus, 2007). O apoio de socorrismo neste contexto era prestado por Técnicos de Ambulância de Emergência, ou seja indivíduos com o curso de TAS lecionado e com estágio prático no INEM e com vínculo laboral a esta entidade. A publicação do diploma legal que cria uma nova carreira especial, a de Técnico de Emergência Pré-Hospitalar (TEPH) (Ministério da Saúde, 2016) vem alterar a abordagem adotada até ao momento, aproximando-se do modelo Anglo-Saxónico de «*Scoop and Run*», em que o objetivo é um rápido transporte para a unidade hospitalar após uma breve estabilização no local por paramédicos (Mateus, 2007). A reestruturação mantém o vínculo laboral ao INEM, com responsabilidade exclusiva na formação (Ministério da Saúde, 2016 alínea d) do art 4º e art 17º), e considera a delegação de competência de administração de medicação (Ministério da Saúde, 2016 art 10º), previamente restrito a enfermeiros sob indicação médica. Apesar de no mesmo diploma estarem claramente estabelecidas as situações em que tal acontece, nomeadamente em casos de risco iminente de vida ou perda de membro, sob coordenação de um médico do CODU (Ministério da Saúde, 2016 alínea c) e d) do Anexo I), o diploma têm sido contestado pela ordem profissional dos enfermeiros e dos médicos.



2.1.2 Formação em apoio hospitalar

A formação profissional de ‘Técnico Auxiliar de Saúde’ está regulamentada em sede de Diário da República (Ministério da Educação, 2010) e respetivo referencial de curso disponível no IEFP (IEFP, 2016) correspondendo a um nível 4 do QNQ. As suas funções estão claramente explícitas na lei, correspondendo ao «profissional que, sob a orientação de profissionais de saúde com formação superior, auxilia na prestação de cuidados de saúde aos utentes, na recolha e transporte de amostras biológicas, na limpeza, higienização e transporte de roupas, materiais e equipamentos, na limpeza e higienização dos espaços e no apoio logístico e administrativo das diferentes unidades e serviços de saúde.» (Ministério da Educação, 2010. Anexo N^o2). A formação está programada para uma duração de três anos, com 3275 horas, sendo 1500 obrigatórias para equivalência ao ensino secundário e 600 horas de estágios práticos hospitalares (IEFP, 2016).

Sendo a escolaridade obrigatória um requisito para admissão nas FFAA, admite-se uma proximidade de estrutura entre o curso profissional de técnico Auxiliar de Saúde e o curso de formação de praças do serviço de saúde da FAP, correspondendo ao mesmo nível de qualificações, nível 4 do QNQ (Direção de Instrução, 2015; IEFP, 2016). No entanto do curso do IEFP verifica-se uma preocupação com a componente prática com integração de estágio profissional, inexistente no curso da FAP.

2.2 O modelo adaptado pela OTAN e países aliados

2.2.1 Modelo de prestação de primeiros socorros em missões da OTAN

A doutrina da OTAN, publicada sob a forma de STANAG – *Standardization Agreement* – são documentos desenvolvidos por grupos de peritos multinacionais por consenso e definem processos, conceitos e condições para procedimentos militares operacionais, processuais, de material e administrativos. Após aceite pelos membros da aliança, e ratificação total ou parcial da nação, com ou sem reservas, são implementados nas suas forças armadas, maximizando a interoperabilidade (OTAN, 2017b). Desta forma é necessário uma atividade dinâmica das nações dentro dos grupos de trabalho de forma a introduzir nos procedimentos a sua perspetiva nacional. A ratificação e implementação dos procedimentos, na ausência de contributos para o desenvolvimento dos produtos, dependem de cada nação.

Neste contexto serão abordados dois documentos OTAN que normalizam requisitos de formação universal em emergência e higiene para todos os militares missões da aliança e especificamente para profissionais de saúde que integram equipas multinacionais.



A STANAG 2122, *Requirements for training in casualty care and basic hygiene for all military personnel* (OTAN, 2017a), reflete as recomendações internacionais sobre a prestação de primeiros socorros já referida, nomeadamente sobre a rapidez e capacidade universal de prestar os primeiros cuidados a uma vítima (DGS, 2014; ILO, 2006). Neste documento está vertida a intenção de que todos os militares recebam formação que lhe permita «compreender e prestar cuidados em todas as situações táticas» (OTAN, 2017a Cap 3, p.3.1), que de acordo com cada situação compreende avaliação primária da vítima, prestação de primeiros socorros, avaliação secundária, posicionamento e apoio à evacuação (OTAN, 2017a). Daqui se pode inferir, que cada militar deverá receber formação em suporte básico de vida e socorrismo e, consequentemente, haverá um socorrista em cada militar. O documento refere ainda que estas competências deverão ser adquiridas antes do destacamento e sugere que sejam revisitadas cada dois anos (OTAN, 2017a. Cap 1, p. 1.1).

Relativamente à formação dos profissionais de saúde, a aliança reconhece a diversidade de formação das nações, com possível sobreposição de nomenclaturas para funções e competências diferentes. Se por um lado o apoio a forças nacionais requiere apenas o reconhecimento nacional de competências, em contexto multinacional tem de haver o reconhecimento das competências pelas nações aliadas. De forma a minorar erros, principalmente em contexto de apoio médico multinacional, são recomendados acordos explícitos entre as nações envolvidas, com referência às necessidades formativas e competências adequadas para cada função (OTAN, 2013). Torna-se ainda necessário, de acordo com a STANAG 2249, *Training requirements for Health Care Personnel in International missions* (OTAN, 2013), rever o padrão de competências em saúde em contexto de treino no pré-missão, de forma a potenciar a interoperabilidade, devendo ser aplicado o padrão de acordo com o AMedP-27, *Medical Evaluation Manual* (OTAN, 2013. Cap 1, pag 1.1). São indicados dez módulos no documentos, sendo que apenas o primeiro, de 80 a 96 horas, é mandatório estar completo antes do destacamento e corresponde a informação genérica da estrutura, documentos e procedimentos da OTAN, assim como a aquisição de competências de resposta em ambiente militar, incluindo guerra nuclear, biológica e química, manusear armas de fogo, equipamento pessoal e de comunicações. Os restantes módulos podem ser protelados ou objeto de equivalência de competências, sendo que o total da formação recomendada varia entre 296 horas e 368 horas. Destaca-se, no módulo de trauma (módulo 2) a referência da formação de *Pre-Hospital Trauma Life-Support* (PHTLS), curso de trauma pré-hospitalar reconhecido pela Associação de Cirurgiões Americanos, ou similar mesmo para o nível de socorrista (OTAN, 2013. Cap 3,



pag 3.2). De notar ainda a referência da necessidade de reforçar a integração no trabalho de equipa, as competências na imobilização e evacuação, o reconhecimento e minimização de stress e estratégias para prevenir o distúrbio de stress pós-traumático.

2.2.2 Modelos de prestação de primeiros socorros no apoio às operações de alguns países aliados

De forma a limitar o estudo de modelos abordados e por proximidade cultural, optou-se por referir o modelo belga, britânico, canadiano, dos Estados-Unidos da América, francês e germânico.

O modelo de funções em saúde francês destaca-se por diferir substancialmente dos restantes. Nos dados disponível na STANG 2249, não existe qualquer referência a funções de socorrismo nas forças armadas francesas. A referência resume-se a funções de ‘Auxiliar de Enfermagem’, com competências para trabalhar sob coordenação médica ou de enfermagem e com curso de 12 a 18 meses (OTAN, 2013 Anexo A, p 1-A-16).

As forças armadas britânicas e alemãs referem um modelo similar, com a existência de uma figura de ‘Paramédico’. Na Alemanha é um militar com formação de dois anos e funções de primeiros socorros, coexistindo a figura de auxiliar de saúde com formação complementar de três anos. No Reino Unido, é um profissional contratado, com certificação civil de paramédico e com formação militar complementar específica de cada ramo, variando entre 6 e 18 meses (OTAN, 2013. Anexo A).

Na Bélgica é também referida a figura de ‘Paramédico’, com 6 meses de formação em contexto militar e competência para prestação de primeiros socorros diferenciados (OTAN, 2013. Anexo A, p. 1-A-1), modelo também assumido pelas forças armadas do Canadá e dos Estados-Unidos da América, embora com estruturas diferentes.

Às funções de ‘*Medical technician*’ nas forças armadas canadianas corresponde a formação militar em cuidados primários, com 4 meses de duração, e certificação civil de paramédico (OTAN, 2013. Anexo A, p 1-A-5). A carreira de paramédico no Canadá está estruturada em 3 níveis, sendo para o acesso inicial necessário, além do ensino obrigatório (12º ano de escolaridade), certificação inicial de socorrismo (75-80 horas), carta de condução, entre outros (Paramedic training spot, 2018). Para o primeiro nível da carreira, correspondente a Paramédico de Cuidados Primários, são necessários dois anos de formação específica. Os Paramédicos de Cuidados Avançados, segundo nível da carreira, precisam de 6 a 24 meses de prática no primeiro nível e 1200 horas de formação adicional, adquirindo competências em técnicas como a intubação oro-traqueal, toracotomias, colocação acessos jugulares externos entre outras. O nível de Paramédico de Cuidados



Críticos, corresponde a uma diferenciação de médico/enfermeiro de emergência, sendo necessário pelo menos um ano de prática como Paramédico de Cuidados Avançados, certificação em trauma, suporte avançado de vida e certificação aeromédica e domínio da ventilação mecânica e administração de fármacos por bombas infusoras (Paramedic training spot, 2018). Em contexto militar as funções de emergência médica são claramente distintas das de apoio em contexto hospitalar, existindo funções de ‘Auxiliar de Saúde’, com curso de dois anos (OTAN, 2013. Anexo A, p 1-A-5).

Nas forças armadas dos Estados-Unidos da América a diferenciação da carreira de paramédico é feita em apenas dois níveis, a formação técnica inicial, com 14 semanas de formação e correspondente a auxiliar de ação médica hospitalar, e a formação complementar de combate, com duração de oito semanas. Neste caso o militar pode ser integrado numa unidade operacional ou uma equipa médica avançada com funções de estabilização inicial, tratamento e triagem de feridos em combate, com ou sem supervisão médica, de acordo com a estrutura da unidade (OTAN, 2013. Anexo A, p 1-A-57).



3 – Competências dos socorristas militares no apoio operacional

De forma a avaliar a adequabilidade das competências conferidas aos socorristas através da sua formação às reais necessidades da atividade operacional, quer em contexto nacional, quer em FND, optou-se por uma abordagem de entrevista estruturada por telefone. Atendendo a que a formação, funções, competências e/ou capacidades atribuídas aos socorristas varia de acordo com o ramo das FFAA, as questões incidiram nas funções atribuídas aos socorristas no plano de curso correspondente (Direção de Instrução, 2015; DLA, 2011b; ESSM, 2015). Foi aplicada a escala de Likert de forma a avaliar a perceção do desempenho médio dos socorristas para cada uma das funções atribuídas, analisado a avaliação geral da adequabilidade das competências e recolhidos comentários individuais sobre a temática. Foram entrevistados 12 médicos militares envolvidos em atividade operacional e/ou em FND nos últimos dois anos, correspondendo a um Tenente, nove Primeiros-tenente/Capitães e dois Majores, com representação equitativa dos três ramos das forças armadas, quatro médicos de cada ramo, constituindo-se, no entanto, uma amostra limitada e de conveniência do investigador. O modelo de entrevista e respetivos registos constam em Apêndice A.

3.1 Análise do desempenho por ramo das FFAA

A opinião dos médicos navais entrevistados relata um ‘Razoável’ a ‘Bom’ desempenho dos socorristas da marinha na ‘abordagem inicial da vítima’, assim como no seu transporte. A perceção do desempenho é inferior, ‘Razoável’ a ‘Mau’, na ‘avaliação secundária’ e ‘prestação de cuidados até à chegada de pessoal mais diferenciado’ e francamente má, variando entre ‘Mau’ e ‘Muito Mau’, no ‘apoio às ações de saúde pública e proteção da força em campanha’ e nos ‘procedimentos e técnicas de defesa nuclear, biológica e química’. Nos comentários relativamente ao desempenho dos socorristas, foi referido uma grande variabilidade, que foi relacionado com o ciclo operacional do navio, ou seja, os navios com missões internacionais atribuídas ou em processo de certificação têm desempenhos mais favoráveis comparativamente com os navios em atividade operacional nacional regular. Transversal foi também a referência às dificuldades de frequência do curso de socorristas e/ou renovação de competências, atribuída à acumulação de funções de socorrista com outras funções de bordo. Importa recordar que tradicionalmente as funções de socorrista são atribuídas a militares que não têm funções atribuídas quando em postos de combate ou emergências, e recaem habitualmente sob as praças da área da logística de abastecimento (cozinheiros, padeiros e copeiros). Esta razão foi referida como causa de desmotivação para as funções acumuladas.



A percepção do desempenho dos socorristas pelos médicos do Exército entrevistados foi pouco homogênea. A ‘prestação de primeiros socorros a uma vítima’ foi avaliada como ‘Razoável’ a ‘Mau’, sendo que o desempenho da ‘colaboração com outros profissionais de saúde na prestação de cuidados’ e ‘assegurar as normas de segurança e higiene no trabalho’ foram avaliadas entre ‘Bom’ e ‘Mau’. No entanto, a opinião de lacunas no atual sistema de formação e necessidade de formação complementar na área do trauma foi homogênea nos comentários realizados. A prestação isolada de cuidados, sem apoio de outros profissionais mais diferenciados (enfermeiros e médicos) foi referida como causa de mau desempenho e desmotivação. À semelhança dos militares da Marinha, a acumulação de funções na unidade foi descrito como motivo de falta de familiaridade nas rotinas e protocolos da área do socorrismo.

A avaliação de desempenho dos socorristas da FAP foi, dos três ramos, o que se manteve mais positivo. Quatro das sete competências foram avaliadas como sendo ‘Muito Bom’ a ‘Razoável’, sendo estas ‘integrar operações conjuntas e/ou combinadas, proceder ao apoio sanitário da força e integrar equipas de saúde no âmbito operacional’, ‘integrar equipas de prestadores de cuidados no âmbito do serviço de saúde das unidades e no âmbito hospitalar’, ‘executar funções de apoio ao atendimento, secretariado, marcações de consultas e acompanhamento de doentes’, ‘assistir a equipa de saúde na triagem, gabinetes de consulta e salas de tratamento’. No entanto, importa referir que três das quatro competências são da área da assistência hospitalar/administrativo e apenas uma do apoio operacional de emergência. A capacidade de ‘responder a acidentes ou emergências de qualquer tipo como elemento de equipas de resposta imediata’, aptidão da área da emergência pré-hospitalar foi maioritariamente avaliada como sendo ‘Mau’. Os pontos relacionados com apoio à saúde pública e apoio a serviços clínicos especializados tiveram respostas muito heterogêneas, entre ‘Muito Mau’ e ‘Bom’. A opinião dos médicos da FAP relativamente ao desempenho dos socorristas no apoio à atividade operacional foi também unânime. Os seus socorristas cumprem funções demasiado administrativas, a sua formação é demasiado teórica e carece de reforço prático, especialmente na área de emergência pré-hospitalar. Foi ainda referida a necessidade da sua integração nas equipas médicas em cumprimento efetivo das suas funções e barreiras à sua progressão de carreira que poderão contribuir para a desmotivação e dificuldades no recrutamento previamente referidas.



3.2 Análise global do desempenho

A análise da adequabilidade do sistema de formação dos socorristas militares relativamente às suas competências de apoio à atividade operacional foi, independentemente do ramo, avaliada como sendo ‘Muito mau’ a ‘Mau’ em 11 dos 12 médicos entrevistados.

Os comentários dos médicos, relativamente à adequabilidade das competências adquiridas através dos respetivos sistemas de formação às necessidades do apoio prestado pelos socorristas em contexto operacional, incidiram especialmente na necessidade de adquirir novas competências e reforçar/renovar as já existentes. Foi sugerido o desenvolvimento de parcerias com entidades civis do SIEM com o objetivo de integrar os socorristas militares nas suas equipas e desta forma ultrapassar as lacunas referentes à prática regular e protocolada de procedimentos.

No atual quadro de limitação de recursos humanos diferenciados na área da saúde, nomeadamente médicos e enfermeiros, o investimento na carreira de socorrista com novas competências foi referida como fonte de motivação para os militares e mais-valia para as FFAA não só pela qualidade da assistência de saúde de proximidade. Tal desidrato poderá ser operacionalizado, de acordo com as propostas dos inquiridos, através do desenvolvimento da carreira de socorrista militar de forma paralela com a nova carreira de Técnico de Emergência Pré-Hospitalar.



Conclusões e Recomendações

Os socorristas são um elemento essencial na cadeia de resposta a uma emergência, sendo os responsáveis pela primeira ação, pelo que a sua formação e competências devem ser preocupação do sistema de saúde civil e militar.

A formação na área da saúde militar está em processo de reestruturação, decorrente da revisão orgânica da saúde militar. No entanto, à data, encontram-se em funcionamento os sistemas de formação de cada ramo da FFAA. Pelas especificidades operacionais de cada ramo, a carreira e funções dos socorristas são diferentes, o que se reflete nos planos de cursos respetivos. A abordagem da Marinha aparenta ser mais vocacionada para a vertente pré-hospitalar básica, com abordagem inicial e transporte de vítimas. Os planos de curso do Exército e Força Aérea, por formarem militares do serviço de saúde, têm uma abordagem mais holística, com certificação de algumas áreas, mas com ênfase teórico/administrativo e no apoio médico hospitalar, prevendo assim o apoio operacional pré-hospitalar e hospitalar.

A formação de emergência médica para socorristas no âmbito do SIEM é variada, estruturada e regulada. Da análise realizada, verificaram-se que os planos de curso são mais curtos, com maior ênfase na componente prática/estágio e com aparente evolução do desenvolvimento/reforço de competências de emergência pré-hospitalar, que possibilitarão a administração de medicação em algumas situações. Por outro lado, a formação profissional que habilita ao apoio de cuidados hospitalares, tem uma vertente prática muito importante, que carece ainda ser transposta para a formação certificada no âmbito militar.

A OTAN reuniu consenso e integrou as recomendações internacionais ao preconizar formação básica universal de suporte básico de vida e primeiros socorros, habilitando cada militar para prestar os primeiros cuidados em emergência. Esta doutrina foi parcialmente transposta pela FAP, que realiza formação nesta área a todos os seus militares em missão. Foram analisados os modelos de apoio de emergência de seis nações aliadas, existindo na maioria a referência à figura de ‘Paramédico’, com competências e formação muito díspares, variando desde a prestação de primeiros socorros diferenciados até à realização de atos médicos complexos e administração de medicação e formação entre 14 semanas e 6 anos. De entre os modelos, o das forças armadas dos Estados-Unidos da América poderá corresponder às necessidades nacionais, integrando uma formação profissional na área hospitalar e diferenciação pré-hospitalar.

A avaliação da adequação das competências conferidas aos socorristas pela formação às necessidades operacionais através da entrevista de médicos militares envolvidos em



atividade operacional obteve respostas coerentes. Os socorristas navais têm um desempenho médio na abordagem inicial e transporte, enquanto aos socorristas da FAP é reconhecido um bom desempenho em funções de apoio administrativo e cuidados hospitalares. A coerência da avaliação global negativa sobre a adequabilidade das competências às necessidades operacionais, carece de reflexão sobre o atual sistema de formação. Não houve nenhum sistema que se evidenciasse positivamente, pelo que a sua adoção de forma direta para a nova unidade responsável pela formação de saúde militar poderá perpetuar as carências de formação destes profissionais.

Atendendo ao exposto, e revisitando as questões iniciais deste trabalho, considera-se que a hipótese 1 foi refutada dado que o modelo de formação vigente em cada ramo se adapta às respetivas necessidades operacionais, pela sua adaptabilidade ao plano operacional. Considera-se que foram identificados elementos da formação de socorristas no âmbito civil do SIEM, da OTAN e países aliados que podem ser adaptados à formação de socorristas da FFAA, suportando-se a hipótese 2. Aceita-se concomitantemente a hipótese 3, que complementa a questão e refere a necessidade de desenvolvimento de competências complementares dos socorristas militares no apoio operacional.

Em resposta à questão central, sobre qual o modelo de formação mais adequado a ser implementado na formação de socorristas militares das FFAA, considera-se que deve ser desenvolvida uma nova estrutura de curso no contexto da UEFISM, abandonando os modelos atuais. Considerem-se as sugestões do investigador como contribuição para o futuro modelo de formação de socorristas militares:

1. Introdução na formação militar básicas valências de suporte básico de vida e primeiros socorros e respetiva revalidação regular.
2. Determinar inequivocamente as funções dos socorristas militares e respetivas competências no contexto hospitalar e pré-hospitalar.
3. Privilegiar a aquisição de competências práticas em detrimento da componente teórica, aproximando-se ao modelo de formação profissional nacional.
4. Reforço das competências em emergência pré-hospitalar.
5. Incluir estágio / prática efetiva das competências durante a formação.
6. Desenvolver contributo/cooperação com o SIEM de forma a permitir a manutenção de competências.
7. Manter a flexibilidade de calendário na formação complementar de socorristas que permita adaptar à atividade operacional de cada ramo e FND.



No atual paradigma de extinção da carreira de sargento do serviço de saúde, com progressão para a classe de oficial de enfermeiros e técnicos de saúde, considera-se existir a oportunidade de permitir a progressão efetiva da carreira de praça socorrista, ultrapassando as dificuldades descritas para a FAP. A diferenciação da classe de sargento socorrista/serviço de saúde poderá passar pela referida equiparação a técnico de emergência pré-hospitalar, com formação e diferenciação em emergência pré-hospitalar / em teatro de operações.



Bibliografia

- Assembleia da República, 2009. Regime jurídico da promoção da segurança e saúde no trabalho. Lei n.º 102/2009, 10 de setembro. Lisboa: Diário da República.
- Autoridade Nacional de Proteção Civil, 2015. Regulamento dos cursos de formação, de ingresso e de acesso do bombeiro voluntário. Despacho nº9920/2015 de 1 de setembro. Lisboa: Diário da República.
- Conselho de Ministros, 2014. Conceito Estratégico de Defesa Nacional. Decreto-Lei nº 184/2014, 29 de dezembro. Lisboa: Diário da República.
- DGES, 2017. Reconhecimento de Graus e Diplomas. Direção-geral do Ensino Superior, Ministério da Educação. [WWW Document]. Direção-Geral Ensino Super. URL <https://www.dges.gov.pt/pt/pagina/graus-e-diplomas-portugueses?plid=374> (acedido a 08/12/2017)
- DGS, 2014. Formação em Emergência e primeiros Socorros no local de trabalho. Informação Técnica 03/2012. Direção-Geral da Saúde - Programa Nacional de Saúde Ocupacional.
- Direção de Instrução, 2015. PDINST 144-74 (C) Programa de formação de Praças do regime de Contrato Serviço de Saúde. Ministério da Defesa Nacional - Força Aérea.
- DLA, 2011a. Dossier de Curso: Curso Básico de Socorrismo ASS27. PEETNA 527. Departamento de Limitação de Avarias, Escola de Tecnologias Navais. Marinha.
- DLA, 2011b. Dossier de Curso: Curso Complementar de Socorrismo ASS28. PEETNA 528. Departamento de Limitação de Avarias, Escola de Tecnologias Navais. Marinha.
- ESSM, 2015. Referencial de Curso: Socorrismo SOC15. Escola do Serviço de Saúde Militar, Exército Português.
- IEFP, 2016. Referencial de Formação: 729281 - Técnico/a Auxiliar de Saúde. Instituto de Emprego e Formação Profissional, Ministério da Educação.
- ILO, 2006. Workplace Safety and Health (First-Aid) Regulations, G.N. No. S 137/2006.
- INEM, 2018. Entidades Formativas Acreditadas pelo INEM. Instituto Nacional de Emergência Médica, Ministério da Saúde.
- INEM, 2013. Sistema Integrado de Emergência Médica. Instituto Nacional de Emergência Médica, Ministério da Saúde. versão 2.0. 1ª Edição.
- Mateus, B.A., 2007. Emergência médica pre-hospitalar: que realidade. Lusociência, Loures [Portugal].
- Ministério da Educação, 2010. Criação do Curso Profissional de Técnico Auxiliar de Saúde. Portaria nº1041/2010 de 7 de outubro. Lisboa: Diário da República.



Ministério da Saúde, 2016. Criação e definição do regime da carreira especial de técnico de emergência pré-hospitalar. Decreto-Lei nº19/2016 de 15 de abril. Lisboa: Diário da República.

Ministério da Saúde, 2012. Orgânica do Instituto Nacional de Emergência Médica, I. P. Decreto-lei nº34/2012, 14 fevereiro. Lisboa: Diário da República.

Monsieurs, K.G., Nolan, J.P., Bossaert, L.L., Greif, R., Maconochie, I.K., Nikolaou, N.I., Perkins, G.D., Soar, J., Truhlar, A., Wyllie, J., Zideman, D.A., Khalifa, G.E.A., Alfonzo, A., Arntz, H.-R., Askitopoulou, H., Bellou, A., Beygui, F., Biarent, D., Bingham, R., Bierens, J.J.L.M., Böttiger, B.W., Bossaert, L.L., Brattebø, G., Brugger, H., Bruinenberg, J., Cariou, A., Carli, P., Cassan, P., Castrén, M., Chalkias, A.F., Conaghan, P., Deakin, C.D., De Buck, E.D.J., Dunning, J., De Vries, W., Evans, T.R., Eich, C., Gräsner, J.-T., Greif, R., Hafner, C.M., Handley, A.J., Haywood, K.L., Hunyadi-Antičević, S., Koster, R.W., Lippert, A., Lockey, D.J., Lockey, A.S., López-Herce, J., Lott, C., Maconochie, I.K., Mentzelopoulos, S.D., Meyran, D., Monsieurs, K.G., Nikolaou, N.I., Nolan, J.P., Olasveengen, T., Paal, P., Pellis, T., Perkins, G.D., Rajka, T., Raffay, V.I., Ristagno, G., Rodríguez-Núñez, A., Roehr, C.C., Rüdiger, M., Sandroni, C., Schunder-Tatzber, S., Singletary, E.M., Skrifvars, M.B., Smith, G.B., Smyth, M.A., Soar, J., Thies, K.-C., Trevisanuto, D., Truhlar, A., Vandekerckhove, P.G., de Voorde, P.V., Sunde, K., Urlesberger, B., Wenzel, V., Wyllie, J., Xanthos, T.T., Zideman, D.A., 2015. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015. Resuscitation 95, 1–80. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2015.07.038>

OTAN, 2017a. AMedP-8.15 - Requirement for training in casualty care and basic hygiene for all military personnel.

OTAN, 2017b. Standardization - North Atlantic Treaty Organization [WWW Document]. URL https://www.nato.int/cps/en/natohq/topics_69269.htm (accessed 4.30.18).

OTAN, 2015. AJP-4.10 -Allied Joint Doctrine for Medical Support.

OTAN, 2013. AMedP-8.3 - Training requirements for Health Care Personnel in International Missions.

Paramedic training spot, 2018. How to Become a Paramedic in Canada. [WWW Document]. URL <https://www.paramedictrainingspot.com/how-to-become-a-paramedic-in-canada/> (acedido 30/04/2018)

Rodrigues, M., 2017. Formação de praças socorristas na Força Aérea Portuguesa - Seção de Atividades de Formação DS/FAP.

**Apêndice A — Registos de Entrevista****Marinha**

ID Entrevista - Posto	001 - 1TEN	002-1TEN	003-1TEN	006-1TEN
Como avalia o desempenho médio dos socorristas que coordenou em apoio operacional, relativamente às suas funções e tarefas atribuídas? ² (1) Muito mau (2) Mau (3) Regular (4) Bom (5) Muito bom				
Abordagem inicial à vítima.	4	3	4	3
Avaliação secundária.	3	3	2	2
Providenciar cuidados até à chegada de pessoal mais diferenciado.	3	3	2	3
Transporte de acidentados.	4	4	4	3
Prestar apoio nas ações de saúde pública e proteção da força em campanha.	2	2	2	1
Procedimentos e técnicas de defesa nuclear, biológica e química.	1	2	1	1
Até que ponto considera que o atual sistema de formação dos socorristas lhes confere as competências adequadas às necessidades de apoio à atividade operacional. (1) Muito mau (2) Mau (3) Regular (4) Bom (5) Muito bom				
	2	2	1	2
Comentários:	Desempenho muito variável com o tipo de navio e ciclo operacional do mesmo.	Dificuldade no acesso no refrescamento de competências.	Ausência de competências por dificuldade de frequência do curso.	Acumulação de funções. Desmotivação.
1TEN- Primeiro-tenente				

² De acordo com as funções e tarefas atribuídas aos socorristas no Dossier de Curso: Curso Complementar de Socorrismo ASS28. (DLA, 2011b)



Exército

ID Entrevista - Posto	005 - CAP	010-CAP	011-TEM	012-CAP
Como avalia o desempenho médio dos socorristas que coordenou em apoio operacional, relativamente às suas funções principais? ³ (1) Muito mau (2) Mau (3) Regular (4) Bom (5) Muito bom				
Prestar os primeiros socorros a uma vítima.	2	3	3	3
Colaborar com os profissionais de saúde na prestação de cuidados.	3	4	2	4
Assegurar as normas de segurança e higiene no trabalho.	2	3	4	3
Até que ponto considera que o atual sistema de formação dos socorristas lhes confere as competências adequadas às necessidades de apoio à atividade operacional. (1) Muito mau (2) Mau (3) Regular (4) Bom (5) Muito bom				
	1	2	1	2
Comentários:	Lacunas na avaliação inicial da vítima. Colaboração civil para manutenção de competências. Necessidade de formação TC3 e PHTLS.	Lacuna de recursos nas unidades e pouco acompanhamento de outros profissionais de saúde. Acumula outras funções. Desconhecimento de material e protocolos de atuação.	Formação básica, desatualizada e pouco pratica. Acumulação de funções. Colaboração com instituições civis para manutenção de competências. Formação complementar.	Grupo heterogéneo de valências. Necessidade de maior vocação prática.
CAP- Capitão; PHTLS- Pre-Hospital Trauma Life Support; TC3- Tactical Combat Casualty Care; TEM- Tenente				

³ De acordo com as funções principais atribuídas aos socorristas no Referencial do Curso de Socorrismo SOC15 (ESSM, 2015).

**Força Aérea**

ID Entrevista - Posto	004-MAJ	007-MAJ	008-CAP	009-CAP
Como avalia o desempenho médio dos socorristas que coordenou em apoio operacional, relativamente às suas competências, capacidades e comportamentos? ⁴ (1) Muito mau (2) Mau (3) Regular (4) Bom (5) Muito bom				
Integrar operações conjuntas e/ou combinadas, proceder ao apoio sanitário da força e integrar equipas de saúde no âmbito operacional.	3	NA	3	3
Responder a acidentes ou emergências de qualquer tipo como elemento de equipas de resposta imediata.	2	4	2	2
Integrar equipas de prestadores de cuidados no âmbito do serviço de saúde das Unidades e no âmbito hospitalar.	4	5	3	4
Executar funções de apoio ao atendimento, secretariado, marcações de consultas e acompanhamento de doentes.	4	5	4	4
Assistir a equipa de saúde na triagem, gabinetes de consulta e salas de tratamento.	3	4	3	3
Prestar cuidados de saúde, promover estilos de vida saudáveis, prevenir a doença/acidente, de acordo com as orientações da equipa de saúde.	4	3	1	2
Executar e aplicar ações e técnicas decididas pela equipa de saúde no âmbito dos serviços clínicos especializados, incluindo laboratório.	3	4	3	2
Até que ponto considera que o atual sistema de formação dos socorristas lhes confere as competências adequadas às necessidades de apoio à atividade operacional. (1) Muito mau (2) Mau (3) Regular (4) Bom (5) Muito bom				
	1	3	2	1
Comentários:	Formação muito teórica. Lacunas assistência pre-hospitalar. Colaboração com sociedade civil para manter competências. Muita incidência na parte administrativa. Competência TAS.	Funções administrativas e pouco práticas.	Formação pratica fraca.	Melhoria da formação, treino. Funções muito administrativas. Maior integração nas equipas de saúde. Desmotivação por abordagem redutora de funções e de progressão da carreira. TEPH como abordagem de gestão de pessoal na escassez de médicos e enfermeiros.

CAP- Capitão; MAJ- Major; NA- Não avaliado

⁴ De acordo com as competências, capacidades e comportamentos atribuídas aos socorristas no Curso de Formação de Praças do regime de contrato Serviço de Saúde PDINST 144-74 (C) (Direção de Instrução, 2015)